Lane Medical Library
STANFORD UNIVERSITY LIBRARY
PR
30
1930

Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität
zu Königsberg i. Pr.
Direktor: Herr Geh.-Rat Professor Dr. Meyer.

Ueber Fremdkörperschlucker und ihre Motive.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe
der
Hohen medizinischen Fakultät der
Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr.

vorgelegt von

Karl Ludwig Löser.

Königsberg Pr.
1929

Buchdruckerei Johann Raabe, Königsberg i. Pr.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/ueberfremdkorper0000karl

Zwei Fälle von Fremdkörperschluckern, welche in kurzem Zeitabstand in der Psychiatrischen Klinik in Königsberg zur Beobachtung kamen, veranlaßten eine Nachschau nach einschlägigen Fällen in der Literatur. Da fand sich nun zwar, besonders von chirurgischer Seite, ein überaus reichliches Material, welches hauptsächlich in einer Monographie von Wölffler & Lieblein vereinigt ist; aber naturgemäß war hier über das Motiv oder, wenn nicht über dies, doch über die allgemeine seelische Lage, aus welcher so eigenartige Handlungen fließen, wenig zu erfahren, außer daß es sich um „Geisteskranke", Hysteriker, Gefangene etc. gehandelt habe. Eingehendere Krankengeschichten von psychiatrischer Seite sind selten und verstreut; sie stammen meist aus der neueren Zeit. Daneben bringt die gerichtliche Medizin noch einiges über Selbstbeschädigungen bei Gefangenen.

Naturgemäß ist ein großer Teil der Fremdkörperschlucker, besonders in früherer Zeit, alsbald in die Hand des Chirurgen gelangt.

Was wird verschluckt?

Verschluckt wird eigentlich alles, wofür die oben genannte Monographie auch groteske Beispiele liefert. In unseren Fällen handelt es sich besonders häufig um verschluckte Eßwerkzeuge (bei Gefangenen): Löffelstiele und Gabeln; dann aber auch sonst um allerlei Metallgegenstände: Eisenstücke, Nägel, Nadeln, diese besonders bei Hysterikern — ferner Schlüssel, Drahtstücke, Taschenmesser, Uhren, verschiedene Gegenstände aus Glas, Porzellan und Holz, Steine, Zahnbürsten. Die Liste ließe sich beliebig verlängern. Eine besondere Gruppe scheinen Haare, Wolle, Zeugfetzen zu bilden; ebenso die lebenden Tiere, die Artisten bei ihren

Schaustellungen verschlucken. — Aus der Art der verschluckten Fremdkörper Schlüsse zu ziehen, ist schwierig; wenn Hysteriker und Psychopathen, auch Gefangene durch Umbiegen der Drahtenden, Umwickeln von scharfen Eisenteilen z. T. die unmittelbare Gefährlichkeit des Verschluckens zu mindern suchen, so ist dies doch keineswegs die Regel; Stecknadeln und Scherben werden auch ohne Schutzmaßregeln geschluckt; über die Ernsthaftigkeit etwa eines angeblichen Selbstmordversuches kann man danach nichts aussagen.

Klinisches.

Wichtig ist die Art und Form der Fremdkörper natürlich für den klinischen Verlauf. Am günstigsten sind die kurzen, nicht zu großen rundlichen Fremdkörper ohne besondere Schärfen und Spitzen; bei diesen ist der Abgang per vias naturales die Regel. Aber auch scharfe kurze Gegenstände, wie Nägel und Scherben verlassen den Körper häufig schon bald wieder, ohne Schaden anzurichten (siehe z. B. Fall 37 : ein Monteur der nach und nach ohne Schaden 250 Nägel verschluckte.) In manchen Fällen, wohl hauptsächlich in solchen, wo Menge und Gewicht der Körper den Magen ausdehnen und nach unten ziehen, oder wo primär eine Ptose besteht, bleiben sie im Magen liegen. Ausgesprochener ist dies dann der Fall bei langen und schweren Gegenständen, Gabeln und Löffeln, Drahtstücken und ähnlichem mehr; nach Woeffler blieben Eßwerkzeuge unter 82 Beobachtungen 44 mal im Magen liegen. Nächstdem ist das Steckenbleiben von Fremdkörpern besonders häufig vor der Bauhin'schen Klappe; dann im Rektum. Die Durchwanderungszeit ist sehr verschieden, sie kann wenige Stunden, viele Jahre betragen. Solche Fremdkörper, welche im Magen lagen, werden zuweilen wieder ausgebrochen; sonst machen sie häufig die Erscheinungen einer Gastritis: Brechreiz, Auswürgen von Schleim, auch Blut; Schmerzen im Epigastrium. Der Fremdkörper im Darm kann blutigschleimige Durchfälle,

Koliken, sogar auch Erscheinungen eines Obturationsileus erzeugen. Die wichtigste Komplikation ist die Perforation eines Fremdkörpers, entweder in die freie Bauchhöhle mit Peritonitis oder auch durch Verklebungen und Abszesse nach außen. Verhältnismäßig günstig, aber auch häufig sind die Perforationen durch Nadeln. Im ganzen sind aber die meisten Todesfälle durch Perforation bedingt. Größere Körper sind manchmal palpabel. Die Diagnose kann sich außer auf die Vorgeschichte und die klinischen Symptome noch auf das Röntgenverfahren stützen. — Seit dem Bestehen dieser Möglichkeit ist die Therapie gegen früher wesentlich abwartender geworden: Bettruhe, Breidiät und Abführmittel fördern einen großen Teil der corpora delicti wieder zutage; Teile, die keine Beschwerden machen, läßt man liegen; nur bei objektiv bedrohlichen Symptomen, Verschlechterung des Allgemeinzustandes und starken Schmerzen oder bei Perforation greift der Chirurg ein. Den oft nur vorgetäuschten Beschwerden des Fremdkörperschluckers nicht sogleich nachzugeben, ist vielfach von erheblicher Wichtigkeit in psychologischer Hinsicht. Darüber unten mehr.

Einer besonderen Erwähnung bedürfen noch die Haarbälle; sie bilden sich im Magen durch Einverleibung von allerhand Faserstoffen; die verfilzten Massen können solchen Umfang annehmen, daß sie den Magen ausweiten und schließlich gänzlich verschließen; der Tod erfolgt an Inanition. Losgelöste Teile des Haarfilzes können unter Umständen Obturationsileus bewirken.

Die Prognose ist nach dem Gesagten für jeden Einzelfall verschieden; die Tendenz zum wiederholten Schlucken verschlechtert sie natürlich. Hier entscheidet das Motiv.

Die Motive.

Die Motive der Fremdkörperschlucker sind außerordentlich verschiedenartig, soweit sie überhaupt erfaßbar sind; daher macht ihre Einteilung nach festen Richtpunkten Schwierigkeit. Fremdkörperschlucken ist ja nur ein Sonderfall

der Selbstbeschädigung; die Gedankengänge, die für diese gelten, kommen auch hier in Betracht. Wegen der besonderen Art dieser Selbstbeschädigung fallen aber große Motivgebiete (nach Lochte) aus: Und zwar das Gebiet der militärischen Selbstbeschädigung: Der Wunsch dem Militärdienst zu entgehen; 2) das der Sozialversicherung: Der Wunsch, für eine Verletzung eine Rente zu erhalten; schließlich das Gebiet der gerichtlichen Medizin, das sich mit vorgetäuschten Ueberfällen ect. befaßt. Denn für alle diese Gebiete gilt, daß es schwierig ist, auf die in Frage stehende Weise den gewünschten Eindruck zu erwecken, als ob die Beschädigung durch Zufall bzw. durch Angriff einer zweiten Person entstanden sei. Sich einen irgendwie gearteten Vorteil zu verschaffen, ist gleichwohl eine der hervorragendsten Tendenzen des Fremdkörperschluckers, daher mag eine Einteilung von Marx gelten, die ursprünglich nur für die Selbstbeschädigungen der Gefangenen gemeint war. Marx findet, daß die Selbstbeschädigungen ihren Grund haben erstens im Spieltrieb, wozu er auch das Tätowieren rechnet, zweitens im Selbstbehauptungstrieb, drittens im Selbstvernichtungstrieb.

Allgemeiner darf man mit Reuter nach der Art des Motivs und der Form der Selbstbeschädigung unterscheiden, ob es sich nämlich um ausgesprochen krankhafte Motive, zweitens um abnorme Motive bei geistig Minderwertigen, drittens um Motive bei geistig Gesunden handelt.

Das Verschlucken von Fremdkörpern bei Geisteskranken.

Von Schleiss-Löewenfeld beschreibt drei Fälle von dementia praecox mit Verstopfung des Magens durch Fremdkörper.

Fall 1: Eine weibliche Kranke wurde im April 1904 mit 26 Jahren im allgemeinen Krankenhaus in München aufgenommen. Es handelte sich um Katatonie, mit Negativismus, ängstlicher Erregtheit, Unruhe und Schreien. Die Patientin spricht fast ausschließlich von religiösen Dingen. Im Laufe der Zeit magerte sie mehr und mehr ab, trotz des auffälligen krankhaften Heißhungers, mit dem sie alles

Eßbare verschlang. Schließlich machte sie den Eindruck einer Phthise. In den letzten Tagen traten Durchfälle auf. Exitus. — Bei der Sektion fand sich im Magen ein Konglomerat von 1700 gr Gewicht, bestehend aus Holzwollfasern, Frauenhaaren, Wachsleinwand, Streifen von Bettdecken, Eichelschalen u. ä.

Fall 2. In einem analogen Fall von Katatonie wurde schon bei Lebzeiten bemerkt, daß die Kranke die Spitzen ihrer Haare abbiß, Wolle aus Decken, Holzwolle und sonstiges Zeug verschluckte. Auch hier eine sehr hastige, reichliche Nahrungsaufnahme. Zunehmender Verfall, schließlich stellten sich Erbrechen und Durchfälle ein. Bei der Sektion fand sich im Magen eine verfilzte Masse von 2250 gr. Gewicht, bestehend aus Holzwolle und sonstigen Faserstoffen. Der Pylorus und der angrenzende Darm waren erweitert und ebenfalls noch mit Zeug angefüllt.

Fall 3. Eine 29 jährige Frau, die schon länger an dementia praecox litt, war im Heißhunger immer bestrebt, Baumzweige, Haare u. dergl. aufzulesen und zu verschlucken. Sie starb an einer Lungentuberkulose. Im Magen fand man eine Ansammlung aus Holzwolle und Haaren, die anscheinend den Magen nicht, wie in den früheren Fällen, völlig verstopft hatte.

Der Autor weist noch darauf hin, daß so große Fremdkörper im Magen von Geisteskranken und Hysterischen wohl nur ohne Reaktion verweilen können, weil — auf Grund besonderer zentraler Veränderungen? — die Schleimhaut nicht die sonstige Empfindlichkeit aufweist.

Krankhafter Heißhunger ist nach Kraepelin keine seltene Erscheinung. Charakteristisch sei, daß trotz völliger Ausfüllung des Magens der Heißhunger weiter bestehe. Er war aber nur ein Symptom dieses Zustandes, Abmagerung und schlechtes, erdigfahles Aussehen bestanden schon zu einer Zeit, wo man ein Durchgängigkeit des Magens noch annehmen muß. Der Autor hat außerdem vielfach das Bestehen von Osteomalacie bei solchen Kranken beobachtet.

Ueber die unmittelbare psychische Ursache solchen Fremdkörperschluckens war also in diesen Fällen nichts zu erfahren; das treibende Moment liegt vielleicht in körperlichen Begleiterscheinungen der Dementia praecox. Eingehende

Krankengeschichten über Fremdkörperschlucken bei Dementia praecox ließen sich sonst nicht finden; immerhin darf man annehmen, daß in allen ihren Formen sich genügend Motive solchen Handelns finden. So insbesondere in den ängstlichen Erregungszuständen, bei welchen vielfach Neigung zu Selbstmord und Selbstbeschädigung beobachtet wird, ferner auf Grund von Wahnsystemen (hypochondrische Paranoia nach Hoche). Das elementar Triebartige der Impulshandlungen, bei welchen Selbstverletzungen wie das Ausreißen der Bulbi, das Eintreiben von Nägeln in den Kopf u. ä. beschrieben sind, kann wohl auch einmal den Weg des Verschluckens von Fremdkörpern nehmen. Fremdkörperschlucken kann sich auch als eine Manier nach Art der Haarauszupfer entwickeln.

Beim manischdepressiven Irresein treten Selbstbebeschädigungen in der Manie besonders auf der Höhe der Tobsuchtsanfälle auf und können zum Verschlucken von Gegenständen führen; viel häufiger sind Selbstverletzungen in der depressiven Phase. Insbesondere zu Selbstmordversuchen kann das Verschlucken von Fremdkörpern angewandt werden, ferner überhaupt als Handlung zur Minderung der seelischen Spannung in den Angstzuständen (Selbstbehauptungstrieb); dann auch unter Einfluß hypochondrischer Vorstellungen: etwa des Inhalts „es gibt nichts mehr zu essen, ich muß verhungern" wären solche Handlungen verständlich. Ausführlich beschrieben sind sie weiter nicht; nur von Schleiß-Löwenfeld führt einen Fall an:

Fall 4. 67 jährige weibliche Kranke wurde ursprünglich mit der Diagnose dementia senilis eingeliefert. Späterhin schien es sich jedoch mehr um manisch-depressives Irresein zu handeln. Die Patientin starb unter den Symptomen einer Darmeinklemmung mit Erbrechen und raschem Verfall. Bei der Sektion war der Dünndarm auf 1 m Länge mit Wachsleinwand, Bettstücken, Rupfen und Holzwollefasern gefüllt. Eine Darmstenose mit Abknickung hatte die Entleerung verhindert.

Unter die Fälle von Fremdkörperschlucken in Depressionszuständen kann vielleicht noch ein Fall gerechnet werden, den Trömner beschreibt.

Fall 5: 25 jähriger Reisender, Großvater und dessen Bruder waren Trinker. Er machte mehrfache Operationen wegen Leistenbruchs und Darmgeschwüren durch. Da er viel häuslichen Aeger hatte, traten Depressionszustände mit Selbstmordideen auf. Die Krankheitserscheinungen bestanden in Absencen nach Aufregung und ferner auch in Krampfanfällen mit Gliederzittern und Bewußtseinstrübung. Als er sich einmal wieder geärgert hatte, kaufte er sich 1924 eine Nagelfeile und verschluckte sie, wurde operiert, lief aber später nochmals im Aerger von Hause fort, kaufte sich Teelöffel und verschluckte diese. In einem halbwirren Zustande wurde er im Krankenhaus aufgenommen und operiert. In wachem Zustande war über die Gründe des Verschluckens nichts zu erfahren. Er war sehr religiös und gab dann in der Hypnose schließlich an, daß er sich die Verkommenheit und Trunksucht seines Vaters so zu Herzen genommen habe, daß er Gott um ein Mittel bat, seinen Vater zu retten. Er habe durch das Verschlucken gefährlicher Gegenstände gewissermaßen sich selbst opfern wollen. Solche Ideen seien öfter in den Depressionszuständen aufgetreten.

Ob dieses Schmerzopfer die Tat direkt bestimmte, oder nur die Rationalisierung eines triebhaft auftretenden Impulses ist, will der Autor nicht entscheiden.

Selbstverletzungen in Fällen von fortgeschrittener Paralyse sind häufig. Wollenberg schreibt, daß Paralytiker im Endstadium der Verblödung oft alles in den Mund stopfen, was sie in die Hände bekommen. Einen Fall der Art habe ich näher nicht beschrieben gefunden.

Mit allen übrigen Geisteskrankheiten steht es vergleichsweise ähnlich: Zustände von Angst, Erregung, Demenz, Urteilsschwäche, Wahnideen, triebhafte, plötzlich auftretende Impulse, Manieren und schließlich auch ein vielleicht mehr körperlich bedingter Heißhunger wie im Falle der dementia praecox können zum Verschlucken von Fremdkörpern führen.

Fremdkörperschlucken bei Gefangenen.

Gefangene unter den Fremdkörperschluckern als eine besondere Gruppe zu führen, ist einmal wegen der Häufigkeit der Fälle unter ihnen überhaupt gerechtfertigt, dann auch wegen ihrer besonderen Lage, welche die Bildung bestimmter Motive begünstigt.

Haft ist ein abnormes Leben: der Gefangene entbehrt die freie Wahl in seiner Arbeit, die freie Wahl seiner Mitmenschen, wenn er nicht gar in Einzelhaft sitzt. Er hat keine oder wenig Zerstreuungen, die freie Bewegung in Licht und Luft fehlt ihm, ringsum immer dieselben Wände, das Essen, vielleicht nicht im Lauf der Wochen, aber von Monaten und Jahren scheint ihm gleichförmig, der Appetit läßt nach. Er kann nicht schlafen. Gewiß bemüht sich der moderne Strafvollzug, diesen Zustand zu bessern; ganz aufheben kann er ihn aber nicht. Der Gefangene wird entweder stumpf oder übermäßig reizbar (Leppmann), Angstzustände können auftreten (Ziemke); es entwickelt sich die Haftpsychose, ein Analogon zu dem sogen., unsern Kriegsgefangenen sehr bekannten, „Stacheldrahtkoller". Das würde also bedeuten, daß eine bestimmte affektive Labilität ganz abgesehen von dem sonstigen Geisteszustande allein durch die Haft hervorgerufen werden könnte. — Andererseits: Ein großer Teil der Gefangenen ist von vornherein geistig minderwertig. Ziemke fand zwar bei einer Anzahl von Selbstverstümmlern bei genauer psychiatrischer Untersuchung keine Abweichung von der Norm, bei anderen mußte er geistige Defekte zugeben. Hellstern nennt die Mehrzahl unter den Schluckern erblich belastet. Keiner war geisteskrank, psychisch nicht ganz normal die meisten. Fischer fand unter 30 gefangenen Selbstbeschädigern die meisten erblich belastet, einen geisteskrank, 11 als sichere Grenzfälle. Trömner nennt die Gefangenen meistens abnorm. Selbstbeschädigungen kommen in psychotischen Erregungszuständen, bei Zyklothymie, Schwachsinn, in epileptischen Dämmerzuständen und vor allem bei Paralyse vor. Er erwähnt einen mäßig

verblödeten Schizophrenen, der Holzsplitter und lange Nägel verschlang, um Ungeziefer in seinem Magen zu töten; also war Selbstschädigung nicht beabsichtigt und fand nur statt unter dem Einfluß einer Wahnidee. — Auch unter den folgenden Fällen finden sich fast immer Angaben wie: Psychopath, Hysteriker, Demenz, hochgradig labil, erblich belastet durch Trunksucht bei den Vorfahren, Morphinismus und ähnliches mehr.

Die Sperrungsvorrichtungen der geistig Gesunden fehlen nun bei diesen Gefangenen teils — dadurch sind sie ja straffällig geworden — teils reichen sie bei der erhöhten Affektlabilität nicht zu. Ein Teil der Gefangenen ist geistig unterentwickelt, verstandesmäßige Erwägungen kontrollieren das Handeln nicht genügend. Unter dem Einfluß der Haftpsychose entwickelt sich vielfach ein autistisches Denken: Der Gefangene ergrübelt sich seine eigenen Wertmaßstäbe, die mit den objektiven der wirklichen Welt nicht mehr übereinstimmen. Richten sich die Wünsche solcher Menschen nun auf Befreiung aus der Haft, oder nur auf eine Erleichterung, auf besseres Essen, ja nur auf eine Veränderung der gegenwärtigen Lage überhaupt, so wird das Ziel eben mit derselben Hemmungslosigkeit verfolgt, die sich in den Straftaten kundgibt; mit allen Mitteln, auch solchen, die bei vernünftiger Erwägung dem zu Erreichenden gar nicht gemäß sind; und das Verschlucken von Gegenständen, das den Tod, jedenfalls aber oft starke Schmerzen zufolge haben kann, ist jedwedem erreichbaren Ziel als Mittel inadäquat. Der Effekt aller derartiger Bemühungen ist zudem so gering, daß man eine echte Zweckstrebigkeit, die Risiko und Erfolgsmöglichkeit abwägt, schlechterdings kaum anerkennen kann. Allerdings, von 11 Fällen, die Fischer wegen bedrohlicher Erscheinungen aus der Gefangenschaft in eine Klinik verlegen mußte, flüchteten 7; sie wurden meist bald wieder verhaftet.

Um so erstaunlicher ist die häufige Wiederholung solchen Fremdkörperschluckens bei denselben Individuen; sind doch Fälle erwähnt, wo 7, ja 13 mal wegen der nachfolgenden

Beschwerden operiert wurde. Dies leitet auf eine andere Art im Zustandekommen solcher Handlungen, auf die Leppmann hinweist: Das Fremdkörperschlucken als reine Affekthandlung, zur Entladung von seelischer Spannung. Leppmann führt vergleichsweise folgenden Fall einer Selbstschädigung an: Ein Gefangener öffnet sich in seinen Erregungszuständen mehrfach die Pulsader. Blutete es dann ordentlich, so war er zufrieden und beruhigte sich schnell. Es bestand keineswegs Selbstmordabsicht, obgleich der Gefangene sehr ausblutete; sondern er löste nur eben die seelische Spannung auf diese Weise. Wie bei den Angstzuständen der Depression der Geisteskranke in seiner Verwirrtheit und Ratlosigkeit als letzten Ausweg zur Selbstbeschädigung, ja zum Selbstmorde greift, um sich durch etwas Ungewöhnliches Luft zu schaffen und der unklar drohenden Gefahr zu entziehen, so hilft sich der Fremdkörperschlucker auf seine Weise in der ihm unangenehmen Situation.

Bei infantilen, geistig nicht voll entwickelten Gefangenen sind naive Trotzreaktionen denkbar in der Art etwa des bekannten kindlichen Ausspruchs: „Das ist meinem Vater ganz recht, daß ich an den Händen friere; warum kauft er mir keine Handschuhe". Aber aus den gesammelten Fällen läßt sich dafür kein Beispiel finden.

Versteckte Drohung kann ebenfalls solchem Fremdkörperschlucken zu Grunde liegen: Der Gefangene weiß, daß er damit Schwierigkeit und Mühe macht, daß die Gefängnisleitung vielleicht Scherereі hat, ja, ein Fall fand tatsächlich in der Presse Aufnahme, und wurde propagandistisch gegen die angeblichen Mängel des Strafvollzugs verwertet. Die Märtyrerhaltung reizt besonders den Hysteriker: Er steht nun plötzlich im Mittelpunkt des Interesses; der Arzt untersucht ihn, er wird durchleuchtet, man bemüht sich um ihn; er hat die Berechtigung über Schmerzen zu klagen, bekommt sozusagen einen legitimen Anspruch auf besondere Beachtung. — Als Mittel der sexuellen Entspannung wird

Fremdkörperschlucken in einem Falle erwähnt: primär scheint es sich lediglich um Lösung einer Affektspannung gehandelt zu haben; erst sekundär trat das sexuelle Moment hinzu.

Schulz beschreibt eine 39 jährige Patientin, die seit ihrem 23. Jahre mindestens einmal jährlich operiert wurde. Es handelte sich um eine degenerative Psychopathin mit Operationssucht, keine Fremdkörperschluckerin. Es bestanden masochistische Tendenzen. Aehnlich verhält es sich mit Fall 38, bei welchem Fremdkörperschlucken nur ein Mittel unter anderen war, um eine Operation zu erreichen.

Bei all diesen Fällen handelt es sich um den Selbstbehauptungstrieb nach Marx; immer steht mehr oder weniger deutlich das Ziel im Hintergrund, ein tatsächlicher oder vermeintlicher Vorteil. Und immer steht das angewandte Mittel nach unserer verstandesmäßigen Ueberlegung zu dem Vorteil in keinem Verhältnis. Dies gilt auch für den von Marx verwendeten Spieltrieb, wenn er sich ja einmal durch Fremdkörperschlucken äußern sollte. Tatsächlich findet sich in einigen Krankengeschichten angegeben, daß der Patient schon als Kind spielerischerweise allerlei Dinge verschluckt hat. Eine Fortsetzung dieses Verhaltens kann wohl in der Gefangenschaft vorkommen. Faßt man den Begriff des Selbstbehauptungstriebes weit, so kann man ihm den Spieltrieb als Versuch zur Unterbrechung der eintönigen Haft durch Spielerei, durch selbstgeschaffene Sensation unterordnen.

Wirkliche Selbstmordabsichten — Selbstvernichtungstrieb nach Marx — fand ich nur in einem Falle durch Fremdkörperschlucken verwirklicht, in anderen zwar als Grund angegeben, aber nicht glaubhaft. Das Mittel ist im ganzen wenig rationell; auch die Gefangenen wenden es wohl nur an, weil sie andere Möglichkeiten wenig haben. Wird das Ziel beim ersten Mal nicht erreicht, so wendet sich der Gefangene einer anderen Methode zu, die sicherer ist; am häufigsten ist ja das Erhängen. Gelingt dagegen der Selbstmord durch Verschlucken gleich, so verliert der Fall das weitere Interesse der Beobachter, und daher mag es denn

kommen, daß so wenige Fälle derart beschrieben sind. Ob die besondere Abteilung des Selbstvernichtungstriebes bei Gefangenen berechtigt ist, bleibe dahingestellt. Selbstvernichtung ist ja nicht das eigentliche Ziel des Gefangenen, wie Selbstbehauptung eins ist; vielmehr ist in der Mehrzahl der Fälle Selbstmord nur ein Mittel: Der äußerste Grenzfall der Selbstbeschädigungen, die unternommen werden, um sich einer peinigenden Situation zu entziehen; ein anderer Weg aus dem Gefängnis.

Fälle.

Fischer führt einige Fälle von Fremdkörperschluckern in extenso an:

Fall 6. H., ein ehemaliger Fürsorgezögling, degenerierter Psychopath und mehrfach vorbestraft, hat schon öfter Fremdkörper geschluckt: Nägel, Draht, Löffelstiele. 3 mal laparatomiert, wird er schließlich in Stettin aus der Strafhaft entlassen. Kurz vor erneuter Inhaftierung verschluckt er eine Brosche; sie geht per vias naturales ab. Er entwich schließlich, schluckte nach abermaliger Ergreifung wieder eine Reihe von Gegenständen. Die Durchleuchtungen ließen im Abdomen 2 Fremdkörper von beträchtlicher Länge neben kleineren, einer Nadel und ähnlichen erkennen. H. gab große Schmerzen an, aber nur in Gegenwart des Arztes und des Personals; sonst war er recht munter. Auf weitere Behandlung wurde daher verzichtet. Das Motiv des Schluckens war hier also wohl das Streben nach besserer Behandlung und Fluchtmöglichkeit. Nicht immer ist natürlich zu unterscheiden, ob Flucht von vornherein das Ziel war oder sich erst nachträglich ergab, nachdem der Gefangene Fremdkörper in reiner Affekthandlung geschluckt hatte.

Fall 7. K. verschluckte im Gefängnis Messingstücke, Glas, Nägel, und Blechlöffelteile. Mehreres davon ging mit dem Stuhl wieder ab. Bereits 1909 war er wegen mehrerer Holzstücke, die er in Frankfurt verschluckt hatte, operiert worden. Er erbricht jetzt Blut, entweicht aber sofort nach der Verlegung in die Klinik. Nach erneuter Verhaftung wieder Blutbrechen, Verlegung in die Klinik, Ausbruchsversuch. Laparatomie. Nach der Heilung wird er wieder ins Gefängnis ver-

legt, schluckt abermals Löffel und tritt in den Hungerstreik. Da aber hierauf nicht wieder operiert wurde, war er dann ruhig und brach noch Blut, schluckte aber nichts mehr.

Das Motiv ist hier offenbar Streben nach Fluchtmöglichkeit, vielleicht auch nur nach besserer Behandlung. Als sich Behandlung in der Klinik durch das Schlucken nicht mehr erreichen läßt, hört der Gefangene damit auf.

Fall 8. Th., ein hysterisch degenerierter Gefangener verschluckte Teile eines Schlüssels, ein halbes Jahr später einen Löffelstiel. Nach Behandlung mit Brei Abgang per vias naturales. Bald darauf erfuhr die Direktion, daß Th. wegen Entweichens aus einem früheren Gefängnis noch zu bestrafen sei, und das Motiv wurde dadurch offenkundig. Th. wollte also einen Fluchtversuch machen.

Fall 9. T., wegen Mordes zum Tode verurteilt, dann zu lebenslänglichem Zuchthaus begnadigt, war schon einmal wegen degenerativen Irreseins in einem festen Hause. Er verschluckte jetzt 4 Dutzend Nähnadeln und beantragte mehrfach in eine Klinik verlegt oder zum Zweck einer Operation aus der Haft entlassen zu werden. Ein operativer Eingriff wurde aber nicht gemacht. Das Motiv ist klar. T. ist zu lebenslänglichem Zuchthaus verurteilt. Der Vorschlag einiger Autoren, die frivolen Selbstbeschädiger zu bestrafen, wird hier unmöglich. T. hat nur zu gewinnen, nichts zu verlieren — außer seiner Gesundheit.

Fall 10. Der Untersuchungsgefangene W. hatte nachweislich einen Löffelstiel und eine Schnalle, später noch einen Löffel verschluckt. Er hat Erbrechen, nimmt ab, erreicht die Verlegung in eine Klinik und entweicht sofort, da er noch in verschiedenen Städten seiner Aburteilung entgegensah.

Das Motiv ist ohne weiteres klar.

Fall 11. Im Februar 1922 hat W. Glas, Blech, 2 Nägel und Draht verschluckt. Er meldet sich immer wieder krank. In einer Chirurgischen Klinik werden 2 etwa 20 cm lange Drahtschlingen entfernt, die bereits zu einer Perforation geführt hatten. Nach glatter Heilung Flucht, nach der Wiedergefangennahme sofort ein schriftlicher Antrag, er möge wegen Darmbeschwerde haftunfähig entlassen werden. Der Antrag wurde natürlich abgelehnt.

Fall 12. Kr., ein labiler Gefangener, hatte 7 Gegenstände, darunter ein Lot und Drahtstücke, mit Bindfäden aneinander gebunden, und dann verschluckt. Der Faden

war gerissen. 1910 hatte er schon einmal auf Grund einer Wette ein Maurerlot verschluckt, und später ein Lot und Drahtstücke. Das letzte Mal konnte er die Gegenstände nicht wieder herausbringen. Sie blieben im Magen liegen. Für das jetzige Verschlucken gab er an, er habe die Absicht gehabt, sich ernstlich krank zu machen. Kein Selbstmordversuch. Bei der Gastrotomie wurden 2 Löffelstiele und 2 weitere Bruchstücke von Eßlöffeln, ein Senkel, 2 Dietriche, 1 großer Wandhaken und 1 Stück Stahldraht gefunden. T. machte keine Fluchtversuche.

Hier handelte es sich also nicht um die Fluchtmöglichkeit, sondern der Gefangene handelte aus Spieltrieb oder aus einer hysterischen Zielsetzung: er will sich interessant machen, sowohl durch das Verschlucken selbst, wie durch ernstliche Krankheit. Die gefundenen Dietriche lassen daran denken, daß Gefangene auch wohl einmal die Mittel zu ihrer Befreiung vorübergehend in den Magen versenken können.

Fall 13. M., ein ausgesprochener Psychopath, war mehrere Jahre im Zuchthaus. Er muß wegen Perforationserscheinungen schließlich operiert werden, und dabei finden sich drei Löffelstiele, ein langer Draht, ein langes gerolltes Blechstück im Magen, ein Draht frei in der Bauchhöhle. M. schluckte nochmals und klagte danach sehr viel, eine Operation schien aber nicht notwendig.

Kein Fluchtversuch. Die Motive sind unklar; Sensationsbedürfnis?

Ziemke beschreibt kürzer gleichfalls einige Fälle von Fremdkörperschlucken bei Gefangenen.

Fall 14. Die 28 jährige Dora D. will sich mit einem Trauring die Zähne gereinigt haben und ihn dabei verschluckt haben. Außerdem sei im Essen eine Nähnadel gewesen, die sie gleichfalls verschluckt hat. Operation.

Anscheinend hat es sich um eine Hysterika, oder um den Spieltrieb einer Dementen gehandelt.

Fall 15. Der Gefangene B. meldet sich krank, er habe ein Stück Eisen verschluckt und starke Magenschmerzen. Bei Bettruhe, Breikost und Ricinus kommt schließlich ein 7 cm langes, $1^1/_2$ cm breites Eisenstück zutage. Ueber die Motive ist nichts erwähnt.

Fall 16. Ein anderer Gefangener schluckte eine schmale Säge in Papier gewickelt hinunter. Nach 8 Tagen Schmerzen im Leib. Therapie: Bettruhe, Breikost, Ricinus. Die Säge entleerte sich durch den Stuhlgang.

Es handelt sich um eine Säge, die zu Ausbruchszwecken im Brot eingeschmuggelt war. Warum sie verschluckt wurde, bleibt unklar.

Fall 17. Der Gefangene Kn. wurde aus dem Gefängnis überwiesen, weil er einen Löffelstiel verschluckt hatte. Er entwich, mußte aber später die Chirurgische Klinik wieder aufsuchen mit starken Beschwerden. Der Löffelstiel wurde aus dem unteren Dickdarm entfernt.

Motiv: Erleichterung der Flucht.

Fall 18. H., wiederholt vorbestraft, 32 Jahre alt, war schon einmal wegen verschluckten Fremdkörpers (Stopfnadel) operiert. Nach der Operation wieder ins Gefängnis verlegt; verschluckte dort sofort wieder 2 Haken, einen Nagel und Löffelteile. Zum Teil erschienen die Gegenstände wieder im Kot. Er starb jedoch an Bauchfellentzündung. H. war schwer psychopathisch.

Ein Fluchtversuch ist nicht erwähnt. Vielleicht hat es sich nur um Affekthandlungen in der Haftpsychose gehandelt.

Fall 19. Der Strafgefangene Friedrich B. war wegen wiederholten Diebstahls mit Gefängnis vorbestraft. Er verschluckte mehrfach Löffel, auch Drahtstücke und erreichte auch einmal die Operation. Er hoffte wieder in das Krankenhaus zu kommen. Bei der Operation befanden sich 6 Löffelstiele, mehrere Draht- und Blechstücke im Magen. Friedrich B. war psychopathisch minderwertig. — Das Motiv war hier also Verbesserung der Lage.

Fall 20. Der 34 jährige Landmann Hermann B. war wegen Verdachts der Brandstiftung in Untersuchungshaft. Er verschluckte anscheinend in selbstmörderischer Absicht große Drahtstücke, Blech, kantige Porzellanstücke, Nägel, eine Stopfnadel und eine Stahlfeder. Ein Teil dieser Dinge war mit dem Stuhl wieder abgegangen, der Rest wurde durch Operation entfernt.

Der Selbstmordversuch wurde nicht wiederholt, er scheint aber ernsthaft gewesen zu sein.

Fall 21. Eine 16 jährige Magda B. wird schließlich bei Ziemke noch erwähnt, die offenbar hysterisch war. Ihr wurden im ganzen 210 Fremdkörper, Schlüssel, Nägel, Sicherheitsnadeln, und ähnliches operativ aus dem Magen entfernt. Ziemke meint, daß die Schleimhäute bei dieser Patientin wahrscheinlich anästhetisch gewesen sind,

wie auch sonst bei vielen derartigen Patienten. Eine normale Person müßte nach Marx beim Verschlucken so großer Gegenstände Brechreiz und Erbrechen bekommen.

Hellstern erwähnt ganz kurz ebenfalls einige Fälle von Fremdkörperschlucken bei Gefangenen. So verschluckte (Fall 22) ein Gefangener löffelförmig gestaltete Lederstücke, um operiert zu werden. Ob es sich direkt um Operationssucht gehandelt hat, oder ob die Operation nur ein Mittel zur Flucht war, geht aus dem Bericht nicht hervor. Ein anderer Untersuchungsgefangener (Fall 23) verschluckte eine Nähnadel ohne Folgen. Ein anderer (Fall 24) verschiedene Nägel. Das Motiv ist nicht erwähnt. Vielleicht handelte es sich um Haftreaktionen. Nach Hellstern waren die meisten Gefangenen erblich belastet, minderwertige haltlose Psychopathen, die durch die ungewohnte Haft ihr seelisches Gleichgewicht verlieren.

Leppmann beschreibt Fälle von Selbstbeschädigung bei Gefangenen und weist darauf hin, daß besonders das Verschlucken auf die Mitgefangenen so suggestiv wirkt, daß sich oft regelrechte Epidemien entwickeln; auch Fischer weist darauf hin. Das Material der Selbstbeschädiger setzt sich nach Leppmann aus hochgradig Affektlabilen, Hysterischen, dummen Kerlen, die einfach alles nachmachen, und Leuten mit paranoiden Ideen zusammen. Erwähnt wird der Fall eines ausgesprochen Minderwertigen, der an seinem Bauche die Narben von 13 Leibschnitten trug. Er hatte immer Löffel geschluckt. Als er wieder schluckte, sah man dann von einer Operation ab.

Fall 25. Der Arbeiter R. wurde mit 23 Jahren wegen schweren Rückfalldiebstahls mit Gefängnis bestraft. Er verletzte sich mehrfach und zerschlug Gegenstände, sowie ihm ein Wunsch nicht erfüllt wurde. Einmal verschluckte er im Tobsuchtsanfall 3 Löffelstiele und drohte auch Glassplitter zu schlucken, die er bereits in der Backentasche hatte. Die Stimmung wechselte sehr bei ihm; zu anderen Zeiten ist er wieder weich und zugänglich. Ein hochgradig affektlabiler Hysteriker. Die Zweckhandlung bleibt eigentlich im Hintergrund.

Fall 26. Ein bereits 5 mal bestrafter Mann, der mütterlicherseits aus einer Säuferfamilie stammt, hat zahlreiche Narben von Selbstbeschädigungen. Er ist minderwertig und schwachsinnig und schluckt Löffelstiele und Drahtstücke. Er will lieber Selbstbeschädigungen begehen als im Gefängnis bleiben.

Nach Leppmann stellen das Hauptkontingent zur Selbstbeschädigung Menschen mit angeborener geistiger Schwäche und Psychopathie bezw. den darauf beruhenden abnormen Haftreaktionen.

Fall 27. Einen einzelnen Fall von Selbstbeschädigung durch Verschlucken beschreibt Kern:

Der geistig minderwertige Strafgefangene B. wird dem Krankenhaus überwiesen, weil er eine Gabel verschluckt hatte. Er hat sich als Koch zur See an den Gebrauch von Opium gewöhnt. Beim Aussetzen des Opiums machte er gewöhnlich Dummheiten. Im November 1906 verschluckte er eine Gabel, die per vias naturales wieder abging. Im November 1913 wurde er im Hafenkrankenhaus Hamburg operiert, weil er wieder eine Gabel verschluckt hatte. Zuchthaustrafe wegen unerlaubter Entfernung vom Militär. In der Haft verschluckte er die dritte Gabel und wurde wieder operiert. 1917 „wahrscheinlich aus Aerger" abermals eine Gabel verschluckt, die nach einigen Tagen wieder abging. Es handelt sich also um einen offenbar affektlabilen Haltlosen. Die Handlung trägt den Stempel einer reinen Affektreaktion.

Der Fall 28 von Dr. Margarete Liebers wird auch von Gebert erwähnt.

Es handelt sich um einen Strafgefangenen, der das Vorleben eines sozialminderwertigen Psychopathen mit Arbeitsscheu, Zügellosigkeit, Trunksucht und Morphinismus hinter sich hatte. Er war 11 mal wegen Betrugs und Diebstahls bestraft. Nachdem er 1920 wegen Leistenbruchs operiert war, schnitt er sich 1921 die Operationswunde im Tobsuchtsanfall wieder auf. Seit 1924 wieder in der Strafanstalt, schluckte er, wenn er wegen Aufsässigkeit bestraft werden mußte, oder ihm das Morphium verweigert wurde, Fremdkörper aller Art, darunter Nägel, 16 cm lange Eisenteile und ähnliches. Er mußte in der Zeit vom September 1924 bis November 1926 7 mal operiert werden. Zuletzt wurde

er nach der Operation in der Anstalt belassen, um ihm den Anreiz, ins Krankenhaus zu kommen, fortfallen zu lassen. Er schluckte aber trotzdem wieder. Danach handelt es sich wohl um Affekthandlungen in der Haft.

Fall 29. Hagedorn schreibt über krankhafte Beharrlichkeit in abnormen Selbstbeschädigungen:

Der 26 jährige Bäckergeselle NN., ein Gefangener zeigte eine zwangsmäßige Beharrlichkeit im Verschlucken von Nägeln. Der Vater war Quartalssäufer. Er selbst hat in der Jugend mehrfach gestohlen nnd war in Fürsorgeerziehung. Seit Oktober 1912 bis Februar 1918 schluckte dieser Mann 12 mal Fremdkörper, meist Löffel und wurde 11 mal operiert. Meistens hatte er Erbrechen und Schmerzen. Die Stimmung wechselte sehr rasch und es trat ein ungewollter, unbezähmbarer Zwang zu Schlucken auf. Der Autor glaubt, daß sich der Zwang erst allmählich entwickelt habe. Besonders 1913, als das Schlucken am häufigsten war, soll mehr Verärgerung und Niedergeschlagenheit als das Bestreben aus der Haft zu kommen, die Ursache gewesen sein. H. meint auch, daß dieser Schattenseiter freiwillig kaum die starken mit jedem Male zunehmenden Beschwerden auf sich genommen hätte und, daß man also tatsächlich an ein zwangsmäßiges Handeln denken müsse.

Gebert schreibt zur Psychopathologie des Fremdkörperschluckers:

Fall 30. Der 1898 geborene Sohn eines Försters hat sich schon als Kind mehrfach im Verschlucken von Fremdkörpern geübt und dann später nach Verlassen des Elternhauses sein Brot mit derartigen Kunststücken verdient. Er trat als Artist auf und verschluckte Papier, Nadeln, Frösche, Messer, Löffelstiele und ähnliches. Im Kriege als Freiwilliger, wurde er jedoch zweimal wegen Diebstahls, Gehorsamsverweigerung und unerlaubter Entfernung bestraft. Später noch mehrfach für ähnliche Delikte. Seit März 1926 trat er wieder auf und verschluckte Degen und andere Gegenstände. Wegen lebensbedrohlicher Erscheinungen im April 1926 erstmalig laparatomiert, nach 2 Monaten nochmals. Alsbald nach der Entlassung hat er erneut geschluckt. Im Juli 1926 verschluckte er 1 Zahnbürste, Löffelstiele, Münzen. Laparatomie. Er entwich nach Verübung eines Diebstahls aus der Klinik; nach seiner Gefangennahme hat er mehrfach Erregungszustände. Er zeigt sich als ein gefühlsarmer haltloser affektlabiler

Mensch, der immer mit seinen Gewaltmaßnahmen droht. Er gibt an, beim Verschlucken Lustgefühle zu haben. Er schwärmt für Frauenkleider und Frauenhaare (Transvestit?) Will sich mit einer energischen Frau verheiraten; war eine zeitlang Kokainschnupfer. Hier handelt es sich also um einen Affektlabilen, bei dem möglicherweise sexuelle Motive beim Schlucken von Gegenständen eine Rolle spielen. Daß er andererseits aus dem Verschlucken ein Gewerbe macht, es also auch als reine Zweckhandlung verwendet, spricht nicht dagegen.

Unter die Fälle von Fremdkörperschlucken bei Gefangenen gehört auch der eine Fall der Psychiatrischen- und Nervenklinik zu Königsberg, der dort einige Tage beobachtet wurde.

Fall 31. Walter W., ein 27 jähriger Strafgefangener, ist ein uneheliches Kind. Sein Vater sei ein preußischer Offizier „Müller". Mit der Mutter ist er wegen seiner Straftaten verfeindet. Auf der Mittelschule habe er leicht gelernt; die Intelligenz und die Schulkenntnisse sind auch gut. Seit 1916 war er zunächst Kellner in sehr oft wechselnden Stellungen, will aber nicht wegen irgend welcher Konflikte gewechselt haben. Wenn er Geld hatte, gab er es leicht wieder aus, trank etwas mit leichtsinnigen Mädels. 1916 Diebstahl von Lebensmittelkarten, 3 Monate Gefängnis. Danach wegen Pferdediebstahls bestraft, 1918 Straferlaß. Er bestahl dann seine Mutter und bekam wieder 1 Jahr 3 Monate Gefängnis. Außerdem 2 Jahre wegen Gefangenmeuterei und 3 Monate wegen Sachbeschädigung; er hat also offenbar im Gefängnis viel Schwierigkeiten gemacht.

1923 wurde er aus dem Gefängnis entlassen, bekam aber alsbald wegen paßloser Grenzüberschreitung 14 Tage Gefängnis und dann $2^1/_2$ Jahre für versuchten schweren Einbruchsdiebstahl, außerdem 2 Monate für Zuhälterei. Während der Haft verlobte er sich mit einer Sittendirne. Eine kurze Tätigkeit als Handelsvertreter endete alsbald mit 18 Monaten Gefängnis für Betrug, Unterschlagung und Widerstand gegen Beamte.

Diese lange Strafliste führe ich deshalb mit auf, weil sie an sich schon ein gutes Bild von dem hemmungslosen Charakter des Untersuchten gibt.

Am 12. August 1928 schluckte W. in der Haft insgesamt 17 Nägel und andere Eisenteile bis 12 cm Länge, und zwar nach seiner Angabe deswegen, weil er sich schikaniert fühlte und die Haft nicht länger ertragen konnte. Er habe sich nicht das Leben nehmen wollen, sondern wollte nur einen Druck ausüben, um in eine andere Strafanstalt zu kommen. Operation im Krankenhaus Marienwerder. Am 7. September geheilt, schluckte er nochmals 2 große Nägel und wurde am 15. September im Städtischen Krankenhaus Königsberg am Darm operiert.

Im November 1928 wollte er sich wegen der Unerträglichkeit der Strafe und weil er sich mit seiner Braut erzürnt habe, das Leben nehmen und schluckte nochmals Nägel. Ein Nagel müsse steckengeblieben sein. Zur Technik des Schluckens gab er an, daß er den Kopf zurücklege und die Nägel heruntergleiten lasse, nachher dann Wasser nachtrinke und Brot esse. Er erwähnte nochmals ausdrücklich, daß er es aus Aerger und weil er einen Druck ausüben wollte, getan habe. Früher habe er an Schlucken nie gedacht. Gegen seine Straftaten ist er ganz einsichtslos und zeigt keine Reue. Im Krankenhaus hatte er alsbald Streit mit Schwestern und mit dem Arzt.

Nach dem Bericht der Städtischen Krankenanstalt saßen zwei Nägel im Mittelfell, zwei im Dünndarm, von denen einer abging. Nach den Röntgenbildern sind nur zwei eiserne Schrauben von 5 und $2^1/_2$ cm Länge im Bereich des Herzschattens sichtbar.

Die körperliche Untersuchung ergab außer Giemen und Brummen über der rechten Lunge keinen krankhaften Befund. Ob der Lungenbefund mit den Fremdkörpern in Zusammenhang steht, ist nicht klar. Am Bauch fanden sich zwei Operationsnarben in der Mittellinie, oberhalb und unterhalb des Nabels. Der Rachenreflex war erhalten. In den drei Tagen der Beobachtung auf Station war er ruhig und etwas kriechend höflich.

Die Vorgeschichte charakteristiert den Untersuchten zur Genüge als einen haltlosen Psychopathen, der immer wieder straffällig wird, keine Hemmungen hat und immer wieder im Gefängnis und im Krankenhaus Zusammenstöße mit dem Personal hatte, offenbar ein leicht erregbarer Mensch. Die Motive sind in zwei Richtungen zu deuten: einmal als bloße Affekthandlung, weil er sich geärgert hatte, hauptsächlich

aber doch wohl als Zweckhandlung. Er fühlt sich schikaniert und will in eine Anstalt, will einen Druck ausüben. Ob der Selbstmordversuch ernsthaft war, ist nicht zu entscheiden.

Ueber Fremdkörperschlucker bei Nichtgefangenen.

Die große Motivgruppe: Wünsche nach Veränderung der Lage fällt bei Nichtgefangenen meist fort, wenn man nicht die Operationssüchtigen hierunter rechnen will. Wie aber schon erwähnt, spielen bei diesen zuweilen masochistische Tendenzen mit. Häufig ist bei den Nichtgefangenen das Fremdkörperschlucken als Affektreaktion, ebenso das Schlucken bei Hysterikern, das als Versuch, sich besondere Beachtung zu verschaffen, gedeutet werden muß. Im ganzen darf man sagen, daß sich die Gruppe der Selbstbeschädiger und also auch der Fremdkörperschlucker bei Nichtgefangenen aus denselben Gebieten rekrutiert, wie bei den Gefangenen auch: Hysteriker, Affektlabile, Hemmungslose, Morphinisten, Trinker, Psychopathen.

Es erhebt sich nun dieselbe Frage, die auch bezüglich des Selbstmordes noch nicht entschieden ist, ob es nämlich Selbstbeschädigung bei Gesunden überhaupt gibt, oder ob das Verschlucken von Fremdkörpern etwa von vornherein als pathologisches Symptom und dann häufig als das einzige Zeichen für geistige Abnormität gedeutet werden soll. Die Meinungen hierüber gehen auseinander. Blondel, der besonders militärische Selbstbeschädigung unter seinem Material hat, meint daß jeder Selbstbeschädiger psychisch abnorm sei, und auch ein relativ verständliches Motiv für die Tat keineswegs genüge, ihr den pathologischen Charakter zu nehmen. Zu ähnlicher Meinung kommt Bellion, der die Selbstbeschädiger entweder geisteskrank oder „candidats à folie“ nennt, sie also mindestens zu den psychischen Grenzzuständen rechnet; Mangelsdorf, Reuter und Tintemann sind nicht der gleichen Ansicht; Ziemke meint, daß nicht jede Selbstbeschädigung eine abnorme Reaktion darstelle, und konnte auch bei genauer psychiatrischer Untersuchung

wenigstens bei einem Teil der Fälle nichts Abnormes finden. Tintemann sagt mit Recht, daß es bei der Beurteilung der Frage darauf ankomme, wie weit die Untersucher den Begriff der psychischen Grenzzustände fassen wollen. Für das Verhalten gegenüber Gefangenen ist diese Unterscheidung wesentlich. Hellstern nennt die Selbstbeschädiger voll verantwortungsfähig, es fehle ihnen nicht die nötige Einsicht; er empfiehlt daher ein strenges Vorgehen. Diejenigen, die mehr glauben, daß der Selbstbeschädiger von vornherein abnorm sei, versprechen sich von derartigen Bestrafungen natürlich nichts. Zu diesen gehört besonders Leppmann.

Ich führe zunächst die noch übrigen Fälle an. Der zweite der in der psychiatrischen Klinik in Königsberg beobachteten Fremdkörperschlucker:

Fall Nr. 32. Der 28 Jahre alte Gelegenheitsarbeiter Kurt Z. gibt an, daß er bis auf Masern, Trommelfelleiterung, englische Krankheit und eine Blinddarmentzündung (1926) immer gesund gewesen sei. Er habe schon als Kind in einem Zirkus Degenschlucker gesehen und es öfter nachgemacht. In der Schule kam er bis zur IV. Klasse, arbeitete dann später in Westfalen in einer Fabrik, ging 1918 zur Reichswehr und verdiente längere Zeit sein Brot als Arbeiter oder als Händler. In letzter Zeit ist es ihm wirtschaftlich schlecht gegangen.

1919 bekam er zwei Monate Gefängnis wegen grober Beleidigung, 1925 zwei mal kleinere Gefängnisstrafen. Sein Bruder habe ihn betrogen und den Wagen seines Obstgeschäftes verkauft. Die Polizei habe ihm die Erlaubnis zum Reisen genommen. Versuche, einen Handel mit Gewürzen anzufangen, scheiterten. Er fühlte sich auch krank und konnte angeblich die ihm angebotene Arbeit nicht mehr annehmen. Darauf sei ihm das Stempelgeld entzogen. Er hat bereits einmal im Februar des Jahres 1928 60 Zinkknöpfe, 2 Flügelschrauben, 1 Zigarettenspitze, Bleistiftspitzer, Gummibänder und ähnliches mehr verschluckt. Darunter auch den Bügel eines Marmeladeneimers, weil er ähnliches in der Zeitung einmal gelesen hatte. Er bekam im Krankenhaus Königsberg Breidiät und alle Gegenstände gingen wieder ab. Da es ihm schlecht ging, sei er lebensüberdrüssig geworden und habe die Absicht gehabt, Schluß

zu machen. Im Juni 1928 mußten ihm daher im Städtischen Krankenhause 103 Nägel, 1 Löffelstiel, 3 Stücke Draht und 2 Geldstücke operativ aus dem Magen entfernt werden. Durch zwei zurückgebliebene Nägel Bauchfellentzündung und nochmalige Operation. Nach 4 Wochen wurde ein entstandener Narbenbruch operiert. Bei seiner Entlassung habe man ironisch zu ihm bemerkt, er werde nun doch wieder arbeiten müssen und er habe erwidert, wenn er kein Stempelgeld bekomme, so werde es ihm doch gelingen, ins Krankenhaus zu kommen. Der Doktor habe gesagt, noch einmal Nägel schlucken werde ihm das Leben kosten. Darauf habe er es gleich wieder getan und habe 60—80 Stück geschluckt. Nach 4 Wochen nochmals die gleiche Anzahl.

Sein Gebaren bei der Exploration ist theatralisch. Mehrfach erbricht er, anscheinend willkürlich, klagt über Schmerzen im Leib und verlangt die Ueberführung in die Chirurgische Klinik. Vor Patienten und Personal prahlt er großspurig mit seinem Fremdkörperschlucken, gefällt sich sehr in seiner Rolle, poltert gegen die Behandlung, will alles in die Zeitung bringen und die Klinik bei Gericht verklagen. Er hat immer Wünsche wegen der Behandlung, ist aber bald zufriedengestellt. Die Stimmung wechselt sehr, bald ist er wehleidig, bald gereizt, einmal kann er die Schmerzen garnicht aushalten, dann wieder merkt man ihm garnichts an. „Man läßt mich wie ein Stück Vieh liegen, es wird nichts mit mir gemacht, (zum Arzt) Sie werden zum Mörder." „Ich wollte nur die andern zum Zahlen zwingen und wenn es meine Begräbniskosten werden." „Wenn ich nur ein Messer hätte, würde ich mir doch selbst den Hals durchschneiden." Dann wieder ist er sehr heiter gestimmt, amüsiert sich über die Patienten. Er zeichnet sehr gern nach Vorlagen und war dann völlig von seiner Tätigkeit absorbiert.

Der körperliche Befund wies keine Besonderheiten auf. Irgendwelche Resistenzen im Leib waren nicht palpabel, im Oberbauch zeigte sich eine diffuse Druckempfindlichkeit, die Narbe der früheren Operation war ohne Besonderheiten. Auf dem Röntgenbild zeigt sich: Röntgenplatte vom 2. Oktober 1928: 3 Bündel Nägel, davon liegen 2 in Beckenhöhe, ein Bündel etwa in Nabelhöhe rechts von der medialen Linie. Auf einer Platte vom 12. Oktober 1928 sieht man nur ein großes Bündel ca. 8—10 cm. langer Nägel, sowie den Schatten einer Messerklinge.

Inzwischen waren am 9. Dezember dreißig Nägel mit dem Stuhl entleert. Auf einer Röntgenaufnahme vom 2. Nov. 1928 zeigen sich 2 Bündel Nägel in Höhe des Beckens und ein ca. 8—9 cm langer Einzelnagel rechts in der Höhe des Beckenkamms. Eine Röntgendurchleuchtung am 13. Dezember wies keine Metallgegenstände mehr nach. Patient wurde alsbald nach Hause entlassen.

Es handelte sich also in diesem Falle um einen sehr affektlabilen Hysteriker, der Fremdkörper mit dem Zweck schluckte: sich Beachtung zu verschaffen oder: wieder ins Krankenhaus zu kommen, wie er ja auch gelegentlich gedroht hat, und sich damit den Schwierigkeiten des Lebens zu entziehen Daß er wirklich in der Absicht geschluckt habe, Selbstmord zu begehen, ist wenig wahrscheinlich, wie ja dann auch seine Drohung sich mit dem Messer den Hals abschneiden zu wollen, bei ernstlicher Absicht schon früher jederzeit hätte ausgeführt werden können.

Fall 33. Margulies, Kolberg berichtete 1911 von einer Nadelschluckerin, die sich Nadeln beizubringen versuchte, jedoch in vielfacher Form: es schien aus den Befunden jedenfalls hervorzugehen, daß sie sie von außen eingestochen, aber auch geschluckt hat. Die 36 jährige hat vor 18 Jahren durch Eisenbahnunfall beide Beine unterhalb des Knies verloren. Sie verstarb an Lungentuberkulose; bei der Sektion fanden sich im Herzen, im Magen, im Querkolon, in der Leber zahlreiche Nadeln, ferner auch in der Zunge, in der Nähe des Kehlkopfes und eine Nadel in der Aorta. Die Patientin soll ganze Nadelpäckchen verschluckt haben. Ob es sich nun um Geisteskranke oder um eine Hysterikerin gehandelt hat, ist nicht weiter angegeben.

Trömner berichtet (Fall 34) von einem 20 jährigen Matrosen, der zahlreiche Nadeln und Löffelstiele verschluckt hat. Der Vater und beide Großväter waren Trinker, die Mutter lungenleidend, nervös, eine Schwester epileptisch. Schon als Kind habe er aus Spielerei oder um sich hervorzutun, allerlei verschluckt, Steinchen, Bohnen und auch größere Dinge. Dann trat allmählich ein periodischer Zwang auf, bei unbehaglichen Stimmungen zu schlucken, die Nichtbefriedigung dieses Zwanges hatte ängstliche Unruhe zur Folge. Mit 14 Jahren trat beim Herauswürgen von Gegenständen

eine ejakulatio seminis auf. Seit dem hatte der Patient öfter, alle paar Wochen Pollutionen bei solchen Würgakten. Nach der sexuellen Entladung wich der nervöse Spannungszustand. Zuletzt verschluckte der Patient ganze Pakete von Nadeln, Holzstücke, Löffel, gläserne Grogrührer. Er mußte mehrfach operiert werden. Sonstige Zeichen von Hysterie wies er nicht auf. Sein Sexualtrieb äußerte sich auch sonst ganz normal: er hat eine $^3/_4$ jährige Tochter. — Trömner sucht darzulegen, daß die ersten Schluckversuche unter dem Einfluß des Spieltriebes stattfanden, daß sich daraus dann ein periodischer Zwang entwickelte, der schließlich mit der sexuellen Erregung gekoppelt wurde. 1923, nach der Operation, verschluckte der Patient auf Grund einer Wette wieder allerlei Gegenstände.

Borchert erwähnt 1915 zwei Fälle von Fremdkörperschluckern.

Fall 35. Ein etwas stupider 20 jähriger Mann klagte über Bauchschmerzen. Die Röntgenuntersuchung und Operation ergab über 100 metallene Fremdkörper im Magen. Der Patient leugnete erst überhaupt etwas verschluckt zu haben, schließlich gab er aber zu, daß er es auf Grund einer Bierwette um 50 Pfg. getan habe. Er hat später anscheinend nochmals Nägel geschluckt und kam wiederum in ärztliche Behandlung.

Der zweite Fall gehört nur bei der Erweiterung des Begriffs Fremdkörperschlucker hierher:

Fall 36. Ein Degenschlucker, herumziehender Künstler, ließ sich gern in ösophagoskopischen Kursen demonstrieren. Er führte sich als besonderen Trick lange mit elektrischen Lämpchen versehene Glasröhren in den Magen ein, dabei brach ihm ein Stück ab und blieb im Magen liegen. Operation und Heilung. Seine Kunststücke setzte er mit unzerbrechlichen Geräten fort.

Hagedorn schreibt 1910 über Hysterie und Fremdkörper im Darm.

Fall 37. Ein 25 jähriger Monteur gab an, er leide öfter an Aufregungszuständen, Krämpfen, Angstzuständen und Verfolgungsideen; er klagte jetzt über Magenbeschwerden, angeblich aus Versehen habe er bei beruflicher Arbeit ca. 30 Nägel verschluckt. Er bekam eigenartige Krämpfe,

bezüglich des hohen Fiebers wurden ihm aber Täuschungsversuche nachgewiesen. Er entleerte schießlich sehr zahlreiche Nägel im Stuhl, andere wurden röntgenologisch im Darm festgestellt. Man fand bei ihm ein Portemonnaie mit Nägeln gefüllt und später versuchte er auch noch durch Besuch sich Nägel bringen zu lassen. Der Patient stellte strikte in Abrede, daß er je vorher Nägel geschluckt habe. Im ganzen handelte es sich jedoch um ca. 250 Stück, die durch einen einmaligen Unfall kaum in den Magen gelangen konnten. Objektive Störungen hatte der Patient nicht. Nach H. handelte es sich um einen neuropathisch veranlagten Mann an der Grenze der Psychose.

Gebert führt in einer neueren Arbeit einen Fall an, bei welchem Fremdkörperschlucken nur das Mittel war, um Operationen zu erreichen.

Fall 38. Ein Arbeiter hatte 14 Magendarmoperationen durchgemacht, die er meistens durch Angaben über starke Schmerzen etc. erreicht hatte. Als er die Operation auf diese Weise nicht mehr erzielen konnte, schluckte er in 3 Fällen Fremdkörper. Eine schwere geistige Störung lag nicht vor.

Der Fall Nr. 36 scheint einer von denjenigen zu sein, die am ehesten in das Gebiet des Normalen gehören. Er stellt im Grunde nichts anderes vor wie etwa der Münzensammler, der Münzen verschluckt um sie vor räuberischem Zugriff ru retten, oder wie die Diamantenschlucker in den südafrikanischen Diamantenminen, die auf diese Weise wertvolle Steine zu stehlen versuchen. Allerdings ist ziemlich häufig erwähnt, daß Leute durch gewerbsmäßige Vorführungen oder durch Wetten sich einen Unterhalt zu verdienen suchen. Unter diesen sind sicher auch Psychopathen und in irgend einer Weise Abnorme, besonders bei denjenigen, die durch Verschlucken ekelerregender Dinge wie lebender Fische, Mäuse und Frösche Aufsehen zu erregen suchen.

Das ärztliche Verhalten gegenüber Fremdkörperschluckern ist je nach der Entstehung des Verschluckens verschieden. Geisteskranke müssen dem Psychiater zugeführt werden. Insbesondere die Erregungszustände können ja zu allerhand gefährlichen Gewaltakten führen, die sich gegen die Umwelt richten. Die Fremdkörperschlucker unter den

Gefangenen wird man von der Zwecklosigkeit ihrer Bemühungen zu überzeugen suchen, soweit es um Handlungen mit dem deutlichen Zweck geht, sich Erleichterungen oder Fluchtmöglichkeiten zu schaffen. Zu Operationen wird man nur bei bedrohlichen Erscheinungen greifen. Bei Affekthandlungen und Haftreaktionen die sich auf diese Weise äußern, kann vielleicht einmal Hypnose versucht werden. Das gilt auch für die Nichtgefangenen, die auf solche Weise in depressiven Zuständen Entladung von seelischer Spannung suchen. Die Hysteriker muß man überzeugen, daß ihr Verfahren keinen Eindruck macht. — Im ganzen ist der Arzt bei dem Verschlucken von Fremdkörpern ziemlich machtlos. Er kann höchstens die Folgen nach Möglichkeit abwenden.

Die gerade in letzter Zeit wieder stark hervortretende Neigung zum Fremdkörperschlucken ließ eine erneute Zusammenstellung angebracht erscheinen.

Verwandte Literatur.

Hellstern: Zeitschr. f. gerichtl. Med. Bd. IV Heft 3.
Fischer: Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. 1923. Bd. III Heft 2.
Benneke: Archiv f. Kriminalanthropologie Bd. 43.
Marx: Aerztl. Sachverständ. Ztg. Jg. 1913.
Leppmann: Aerztl. Sachverständ. Ztg. 1925 Nr. 10.
Lochte: Vierteljahreschrift f. gerichtl. Med. Bd. 45 (Seite 261)
Tintemann: Vierteljahresschrift f. gerichtl. Med. Nr. 45, Jahrg. 1913.
Reuter: Koliskos Beitr. z. gerichtl. Med. Nr. 1.
Bellion: Les automutilateurs cit. nach Reuter.
Blondel: Les automutilateurs cit. nach Reuter.
Margulies: Vierteljahresschrift f. gerichtl. Medizin Bd. 41. Neue Folge.
Ziemke: Arch. f. Kriminologie, Bd. 75 Heft 4. 1923.
Hagedorn: Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 137.
Kern: Dtsch. Med. Wo. 1917 Nr. 50.
Schulz: Zeitschr. f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie. Bd. 86, Jahrg. 1923.
Margarete Liebers: Münch. Med. Wo. 1927. Nr. 19.
Trömner: Zeitschr. f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie Bd. 99.

Lebenslauf.

Ich, Karl Ludwig Löser, bin als Sohn des Studienrats Professor Ludwig Löser in Wolfenbüttel bei Braunschweig am 23. Januar 1901 geboren. Nach Besuch des Herzoglichen Gymnasiums in Wolfenbüttel, wo ich im März 1918 des Zeugnis der Reife erlangte, tat ich 1 Jahr lang Hilfsdienst und bezog danach im Herbstzwischensemester 1919 die Universität Göttingen, um Medizin zu studieren. Nach 3 Semestern in Göttingen und zwei weiteren in Rostock, legte ich in Rostock die ärztliche Vorprüfung ab. Während des ersten klinischen Semesters, Winter 1921/22, hörte ich Vorlesungen in München, im Sommersemester 1922 in Freiburg. Danach studierte ich vom Wintersemester 1922 bis Sommer 1924 in Göttingen und bestand dort die ärztliche Prüfung im Juli 1924 Als Medizinalpraktikant und später als Volontärassistent, arbeitete ich an der Medizinischen Klinik in Göttingen (Professor Erich Meyer und an der Medizinischen Poliklinik (Professor Seyderhelm). Seit dem 1. November 1926 bin ich Assistenzarzt der inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses in Elbing.

Für die Zuweisung der Fälle und einschlägiger Krankengeschichten und Hinweise für die einschlägige Literatur bin ich Herrn Geheimrat Professor Meyer und seinen Assistenten großen Dank schuldig.